Bollo assolto tramite pagamento del PagoPA da € 82,00

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI FIRENZE

Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Firenze
c/o **Settore Master, Post-Laurea e Formazione Professionalizzante - Area Medica**
master-bio@unifi.it

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

ANNO ACCADEMICO 20__/20__

_l_ sottoscritt__.....

nat__ a ..... (prov .....), il .....

con recapito in ..... prov. .....cap .....

tel..... cell.....e-mail.....,

CHIEDE

di essere ammesso all'esame finale del Master di __ livello in:

"_____"

Per l'appello del (indicare la data di appello): .....

Firenze, ... Firma del Candidato .....

Allegati:
1. Copia del pagamento da € 82.00 (*da effettuarsi tramite PagoPA da scaricare dai servizi online-> Gestione Carriere Studenti entrando nella propria carriera con le credenziali*)
2. Copia di un documento di identità

Per essere ammesso all'esame conclusivo del master lo studente deve inviare all'indirizzo email in intestazione la scansione della presente domanda e degli allegati nella stessa previsti.

L'invio deve avvenire **almeno 30 giorni prima della data fissata per la prova finale**. **L'OGGETTO DELLA EMAIL DEVE ESSERE OBBLIGATORIAMENTE:** DOMANDA PROVA FINALE DI: *Cognome e Nome* – MASTER IN: *"Titolo del Master"*

La scadenza sopra individuata è da considerarsi tassativa.

Qualora lo studente non si presenti alla data di appello indicata sarà necessario ricontattare la Segreteria Master tramite email all'indirizzo master-bio@unifi.it per gli ulteriori adempimenti amministrativi